

الخوف من الأماكن المتسعة وعلاقته بالخوف الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي

دكتور. أحمد محمد عبد الخالق

أ. حياة خليل البناء

جامعة الكويت

أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية، قوامها ٤٤٠ من طلاب جامعة الكويت من الجنسين، أجابوا عن ثلاثة مقاييس: الخوف من الأماكن المتسعة، والخوف الاجتماعي، والمعارف الاجتماعية. وحصلت النتائج على متوسط أعلى جوهريا من الذكور في الدرجة الكلية، وغالبية بنود مقياس الخوف من الأماكن المتسعة ومقياس الخوف الاجتماعي. وكان معدل انتشار الخوف من الأماكن المتسعة ٠,٤٥% للذكور و ٦,٤% للإناث. وكانت الارتباطات جوهرية موجبة بين المقاييس الثلاثة لدى الجنسين (من ٠,٤٤ إلى ٠,٦١).

الكلمة الإغريقية التي تعني الخوف من أماكن التسوق Fear of the market place والخوف من البقاء في أماكن مفتوحة ومزدحمة Nevid, rathus, & Greene, 2000 : 178 ، وتعني بصورة أدق " الخوف من الأماكن العامة " (Edelmann, 1992: 109).

وتحدد أهم ملامح هذا الاضطراب لدى المصابين بالخوف من الأماكن المتسعة في خوفهم من البقاء بمفردهم، وتجنبهم الأماكن العامة المزدحمة، ووسائل النقل العامة، والمرور تحت الأنفاق أو فوق الجسور، فضلا عن أنهم يجدون صعوبة في طلب العون والمساعدة

ورد ذكر زملة أعراض الخوف من الأماكن المتسعة - على نحو غير مباشر - في كتابات الطب النفسي منذ عام ١٨٠٠، وذلك عندما استخدمه "بنديكت" Benediket لوصف ما يطلق عليه "دوار المكان" "Place dizziness" (Carmin & Pollard, 1996: 43). وبعدها استخدم مصطلح الخوف من الأماكن المتسعة Agoraphobia رسميا لأول مرة بواسطة "ويستفال" Westphal عام ١٨٧١، وذلك لوصف التجنب الكامل للسير في الطرقات، أو ميادين محددة، أو القلق الشديد الناتج عن القيام بذلك (Edelman, 1992 : 109). واشتقت كلمة الخوف من الأماكن المتسعة من

إن هم تعرضوا لموقف مربك لأنهم يعانون كثيرا من المخاوف الاجتماعية (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٠ : ٢٤٢). ويذكر "ريمان" (Rachman, 1998 : 115) أن السمات البارزة للخوف من الأماكن المتسعة هي الخوف، وتجنب الأماكن العامة، والخوف من السفر وبخاصة عبر وسائل المواصلات العامة. وتقترن هذه السمات أحيانا بخوف الشخص من البقاء وحيدا حتى في المنزل.

ويحدث الخوف من الأماكن المتسعة- وفقا للنسخة المنقحة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية - في سياق اضطرابين هما: اضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة، والخوف من الأماكن المتسعة دون وجود تاريخ سابق لاضطراب الهلع. وفي كلا الاضطرابين يحدث الخوف من الأماكن المتسعة استجابة لنوبات الهلع. ويمثل القلق من الوجود في أماكن أو مواقف محرجة السمة الجوهرية للخوف من الأماكن المتسعة، بحيث يصعب الهرب منها، أو لا تتوافر فيها المساعدة في حالة الإصابة بنوبة هلع أو أعراض شبيهة بالهلع (APA, 2000 : 432).

وقد قام "كلاين" بإعادة فحص الفرض القائل بأن الخوف من الأماكن المتسعة يتطور عادة بعد حدوث أول نوبة من نوبات الهلع التلقائية، ومن ثم تؤدي إلى الخوف وتجنب المواقف التي لا تتوافر فيها المساعدة، مما يتسبب حتما في تكرار نوبة الهلع. ومع ذلك فإن البيانات المستمدة من أكثر المسوح الوبائية شمولاً عن الاضطرابات الطبية النفسية (السيكترية) بالولايات المتحدة الأمريكية تقدم دليلاً قوياً على أن الخوف من الأماكن المتسعة لا يعتبر نتيجة نوعية لاضطراب الهلع (Pollack, Smoller, Scott, & Rosenbaum 2002: 240) وتشير بعض الدراسات إلى أن المصابين بالخوف من الأماكن المتسعة قد يظهرون نمطين أساسيين، يتمثلان في الاعتماد على الآخرين، واستخدام التجنب بوصفه أسلوباً للمواجهة (Salkovskis & Hackmann, 1997: 31).

وقد يعاني المصابون باضطراب الخوف من الأماكن المتسعة، ممن لا يوجد لديهم تاريخ سابق لاضطراب الهلع من نوبات خفيفة من أعراض هلعية، تتمثل في الدور، الذي يؤدي بهم إلى

المتسعة بلغ ٣,٥% لدى عينة تم سحبها من الجمهور العام، تراوح المدى العمري لها بين ١٤-٢٤ سنة، كما أن معظم من شخّصوا على أنهم يعانون الخوف من الأماكن المتسعة لم يكن لديهم تاريخ سابق لنوبات الهلع، Hayward, Killen, & Taylor, 2003 ومن ناحية أخرى، يظهر اضطراب الخوف من الأماكن المتسعة عادة خلال مرحلة النضج المبكر، وينتشر في الإناث ضعف معدله بين الرجال على الأقل. وغالبا ما يقترن ببعض المشكلات الأخرى مثل اضطراب الهلع، والخوف من الأماكن المغلقة، والاكتئاب (Rachamn, 1998: 115)

والتمييز بين الخوف الاجتماعي واضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة قد يكون صعبا، وبخاصة عندما يكون هناك تجنب للموقف الاجتماعي فقط. فعلى سبيل المثال، فإن المصابين باضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة، والمصابين بالمخاوف الاجتماعية، قد يتجنبون معا المواقف المزدحمة كمراكز التسوق الكبيرة، والحفلات المزدحمة (APA, 2000: 439)، كما أن التشخيص الفارق

التجنب والهروب بعيدا إلى أماكن يشعرون فيها بالأمن، فضلا عن أنهم يصبحون أكثر اعتمادا على الآخرين طلبا للدعم والمساعدة (Nevid et al., 2000: 178)

وتوضح معظم البيانات المستمدة من بحوث مسحية أن الخوف من الأماكن المتسعة، غير المصحوب بنوبات الهلع، أكثر شيوعا لدى العينات المستمدة من الجمهور العام، فقد وجد "أنجست" Angst "ودوبلر" Dobler أن معدل انتشار الخوف من الأماكن المتسعة غير المصحوب بنوبات الهلع خلال مدة سنة ١,٦% بالمقارنة إلى ٠,٦% للخوف المصحوب بنوبات الهلع. كما وجدت "ويسمان" Weissman وزملاؤها أن معدل انتشار الخوف من الأماكن المتسعة غير المصحوب بنوبات هلع تراوح بين ١,٤% - ٦,٦% ، بالمقارنة إلى نسب الانتشار الخاصة بالخوف من الأماكن المتسعة المصحوبة بأعراض الهلع التي تراوحت بين ١,٧ - ٢,٦% (Salkovskis & Hackmann, 1997:29).

وبينت دراسة "وتشين" Wittchen المسحية، التي أجريت بمدينة ميونخ في ألمانيا أن معدل انتشار الخوف من الأماكن

ومن ناحية أخرى، فإن المكونات المعرفية لاضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة ترتبط بأفكار المريض ومعتقداته عن الطبيعة المؤذية Deleterious التى يسلم بها المريض لنوبات الهلع، وتتباين المعارف المرتبطة بالهلع بصورة كبيرة بين الأفراد (White & Barlow, 2002 :342) والأفكار المتعلقة بالخطر الشخصى تبدو مرتبطة بتفاقم حدة نوبات الهلع، والأكثر احتمالاً أن ينشغل المصابون باضطراب الهلع واضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة بأفكار مأساوية Dramatic محددة. وتركز هذه الأفكار على خطر الموت، أو الإغماء، أو حدوث نوبة قلبية، أو الإصابة بالجنون، أو فقدان السيطرة. وأوضحت الدراسات أن المرضى الذين ينشغلون دائماً بأفكار تتضمن عواقب مأساوية تتزايد لديهم غالباً تلك الأفكار مع تزايد القلق والهلع (Khawaja & Oei, 1998). ويعرف "مورى" (Moorey, 1996 :269) الأفكار التلقائية السلبية بأنها تلك الأفكار أو التصورات التى تأتى تلقائياً، وتبدو لمن يخبرها على أنها حقيقية ومعقولة، إلا أن

بين الاضطرابين أحياناً يكون صعباً لا سيما عندما تحدث نوبات هلع فى المواقف الاجتماعية (Pollack et al., 2002 :243)

وقد يساعد تحديد مصدر القلق ونمط نوبات الهلع فى التمييز بين الاضطرابين وفى تشخيصهما (APA, 2000:439). وفى السياق نفسه نجد أن المصابين بالخوف الاجتماعية يصبحون قلقين من احتمال التقييم السلبي لهم من قبل الآخرين، أما المصابون باضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة فإن قلقهم غالباً ما يكون ناتجاً عن الخوف من حدوث نوبات هلع (Page, 1994).

وهناك اقتران بين اضطراب الخوف من الأماكن المتسعة والخوف الاجتماعى، حيث بينت دراسة "سوليوم" Solyom أن ٣٠% من المصابين بالخوف الاجتماعى تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للخوف من الأماكن المتسعة، وأن ٥٥% من المصابين بالخوف من الأماكن المتسعة تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للخوف الاجتماعى. وقد يعود هذا التصاحب إلى أن مرضى الاضطرابين يعانون من تجنب المواقف بسبب الخوف من نوبات الهلع (Page, 1994)

وهدفت دراسة "كارافيو - آندواجا" (Caraveo - Anduaga, 2000) إلى الكشف عن معدل انتشار اضطرابات المخاوف، خلال اثني عشر شهرا سابقا على المسح الذي قام به، وأجريت الدراسة على ١٩٣٢ مشاركا أسبانيا من الذكور والإناث ١٢,٠% لجميع المخاوف، و ٢,٠% للخوف البسيط من الأماكن المتسعة، و ١,٠% للمخاوف النوعية، و ١,٠% للخوف الاجتماعي.

أما دراسة "أندروز، وسلاد" (Andress & Slade, 2002) فقد هدفت إلى الكشف عن اضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة وغير المصاحب له، والخوف من الأماكن المتسعة الذي لا يصاحبه تاريخ من اضطراب الهلع، وذلك باستخدام البيانات المستقاة من مسح قومي أسترالي. تكونت عينة الدراسة من ١٠٦٤١ مشاركا، وأوضحت النتائج أن نسبة حدوث هذه الاضطرابات بلغت ٣,٥% بين الجمهور العام من البالغين، واتضح أيضا زيادة احتمال إصابة الإناث بهذا الاضطراب.

كما أجرى "كارلبرنج" وزملاؤه (Carlbring, Gustafsson, Ekeslius, & Anderson, 2002)

الشخص يكتشف عند التحقق منها أنها مشوهة، وتفتقد إلى المصادقية والواقعية. ونعرض فيما يلي لأهم الدراسات السابقة:

أولا - الدراسات التي بحثت معدلات الانتشار والفروق بين الجنسين في اضطراب الخوف من الأماكن المتسعة:

فاران تيرجون" وزملاؤه (Turgeon, Marchand & Dupuis, 1998) بين ٩٦ من الإناث

و ٥٨ من الذكور، الذين يعانون من اضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة، وأوضحت النتائج أن اضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة أكثر شدة لدى النساء، وقررت الإناث تجنباً شديداً ناتجا عن الخوف من الأماكن المتسعة، عند مواجهة مواقف أو أماكن بمفردهم. وأوضحت الدراسات الوبائية أن الخوف من الأماكن المتسعة يعتبر اضطراباً أثنوياً بالدرجة الأولى، فمعدل الانتشار يتراوح بين ١,٨% إلى ٢٣,٣% عند الإناث، في حين يتراوح بين ٣% إلى ٥,٢% لدى الذكور، ويشير ذلك إلى أن الإناث يمثلن حوالي ٧٥% تقريبا من جمهور المصابين بالخوف من الأماكن المتسعة.

الأماكن المتسعة يعانون من اضطراب
الخوف الاجتماعي.

وقام "ليبين، ولبوش" (Lepine & Lellouch, 1995) بدراسة وبائية على الجمهور العام من الفرنسيين، (ن = ١٨٧٨ مشاركا)، وكان المدى العمرى لهم من ١٨ عاما وأكثر. وبلغ معدل انتشار الخوف من الأماكن المتسعة لدى الذكور ٣,٧%، فى حين بلغ لدى الإناث ٩,٩%.

كما أوضحت النتائج وجود تصاحب بين كل من الخوف الاجتماعي والخوف من الأماكن المتسعة من ناحية، واضطراب القلق والاكتئاب من ناحية أخرى.

وأجرى "جوكالب" وزملاؤه (Gokalp, Tukul, Solmaz, Demir, & Kiziltan, 2001) دراسة استهدفت فحص الملامح الإكلينيكية للاضطرابات المصاحبة للخوف الاجتماعي، لدى عينة إكلينيكية بلغت ٨٧ مريضا، تراوحت أعمارهم بين ١٦-٥٨ عاما. وأوضحت النتائج أن ٥١,٧% من هؤلاء المرضى لديهم اضطرابات نفسية مصاحبة، حيث وجد أن ١٢,٦% يعانون من اضطرابات الهلع و ١٠,٣% يعانون من الخوف من الأماكن المتسعة.

دراسة على عينة عشوائية قوامها ١٠٠٠ مشارك من الجمهور العام فى السويد، تراوح مدى أعمارهم بين ١٦-٧٩ سنة ، وأوضحت النتائج أن معدل انتشار اضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة وغير المصاحب له معا ٢,٢% ، كما لوحظ ارتفاع معدل الانتشار لدى الإناث بنسبة ٥,٦% بالمقارنة إلى ١,٠% لدى الذكور.

ثانيا - الدراسات التى بحثت العلاقة بين الخوف من الأماكن المتسعة والخوف الاجتماعى:

أجرى "ساندرسون" وزملاؤه (Sanderson, Dinardo, Rapee, & Barlow, 1990) دراسة على ١٣٠ مريضا من المترددين على عيادة بحث اضطرابات القلق، وأجريت مقابلة للمرضى باستخدام قائمة مقابلة اضطرابات القلق المعدلة Anxiety Interview - Disorder Revised Schedule، وكشفت النتائج عن أن ١٧% من المصابين بالخوف الاجتماعى، يعانون أيضا من اضطراب الهلع المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة، فى حين تبين أن ٢٢% من المصابين باضطراب الهلع المصاحب للخوف من

ثالثاً - الدراسات التي بحثت العلاقة بين الخوف من الأماكن المتسعة والتفكير السلبي:

أجرى "أحمد وزملاؤه (Ahmad, Wardle, & Hayward, 1992) دراسة هدفت إلى التحقق من النموذج المعرفي لاضطراب الهلع، وذلك من خلال المقارنة بين ١١٩ من مرضى الخوف من الأماكن المتسعة و ١٢١ من الأسوياء في عزو العرض *Symptom attribution*، وأوضحت النتائج أن مرضى الخوف من الأماكن المتسعة قرروا أنهم يخبرون أفكارا كارثية *Catastrophic* أكثر عندما يكونون قلقين، ويظهرون حساسية أكبر تجاه الأعراض الخاصة بالقلق.

قلون "خواجا" وزملاؤه (Khawaja, Oci, & Evans, 1993) بين ١٥ من مرضى الهلع المصاب (أو غير المصاب) لاضطراب الخوف من الأماكن المتسعة ومجموعة ضابطة من الأسوياء، وذلك على عدد من المعارف السلبية ومستويات مختلفة من الشعور بالكرب، وظهرت فروق جوهرية بين المجموعتين في المعارف السلبية والمحايدة، فقرر المرضى مستويات مرتفعة من القلق مصحوبة بمعارف ذات مضمون انفعالي سلبي.

وفي الإطار نفسه، أجرى "إيكيتاني" وزملاؤه (Iketani, Nagao, Minamikawa, Shidao, Fukuhara, & Nagata, 2002) دراسة استهدفت فحص العلاقة بين الخوف من الأماكن المتسعة والاضطرابات المعرفية، وذلك على عينة مكونة من ٢٩ امرأة و ٢٥ رجلا يعانون من اضطراب الهلع المصاب بالخوف من الأماكن المتسعة، و ٢٣ امرأة و ١٧ رجلا يعانون من اضطراب الهلع غير المصاب بالخوف من الأماكن المتسعة، و ٢٢ امرأة و ١٨ رجلا يمثلون المجموعة الضابطة. واستخدم الباحثون مقياس الحساسية للقلق *Anxiety Sensitivity Index* والاستخبار المعرف المصاب للخوف من الأماكن المتسعة *Agoraphobic Cognitions Questionnaire*. وأسفرت النتائج عن حصول مجموعتي المرضى على متوسط درجات أعلى جوهرية من المجموعة الضابطة على كل من قائمة الحساسية للقلق، واستخبار المعارف المصاحبة للخوف من الأماكن المتسعة. وأسفرت النتائج أيضا عن حصول مرضى اضطراب الهلع المصاب بالخوف من الأماكن المتسعة على متوسط

- درجات أعلى جوهرياً من مرضى اضطراب الهلع غير المصاحب للخوف من الأماكن المتسعة على اختبار المعارف المصاحبة للخوف من الأماكن المتسعة.
- ٢- تحديد معدلات انتشار الخوف من الأماكن المتسعة لدى الجنسين.
- ٣- تحديد أكثر المواقف المثيرة للخوف من الأماكن المتسعة.

- ٤- استكشاف العلاقة بين الخوف من الأماكن المتسعة، وكل من الخوف الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي.

المنهج :

أ- العينة:

تكونت عينة الدراسة من ٢٢٠ طالباً و ٢٢٠ طالبة يمثلون غالبية كليات جامعة الكويت، وكلهم من الكويتيين، واختيرت على أساس العينة المتاحة. وقد تراوحت أعمارهم بين ١٧ - ٢٨ سنة، وكان متوسط أعمارهم 20.01 ± 1.63 ، و 20.03 ± 1.46 للذكور والإناث على التوالي، وكان الفرق بين المتوسطين غير دال إحصائياً.

ب- المقاييس:

- ١- الخوف من الأماكن المتسعة والخوف الاجتماعي: استخدمت قائمة القلق الاجتماعي (The Social phobia and anxiety inventory (SPAI) وهي من وضع كل من "تيرنر" وزملائه (Turner, Beidel, & Dancu,

تعقيب على الدراسات السابقة:

- ١- أجمعت معظم الدراسات على أن معدل انتشار الخوف من الأماكن المتسعة لدى الإناث أعلى من الذكور.

- ٢- تراوحت معدلات الانتشار للخوف من الأماكن المتسعة في الدراسات السابقة بين ٢,٢% و ٢٠,٢%

- ٣- أجريت معظم الدراسات، التي اهتمت بتحديد معدلات انتشار الخوف من الأماكن المتسعة والفروق بين الجنسين في مجتمعات غربية، ونادرة الدراسات العربية.

- ٤- كشفت الدراسات السابقة عن وجود ارتباط بين اضطراب الخوف من الأماكن المتسعة واضطراب الخوف الاجتماعي.

- ٥- نادرة الدراسات التي عُنيت بالكشف عن العلاقة بين الخوف من الأماكن المتسعة والتفكير السلبي التلقائي.

أهداف الدراسة:

- ١- استكشاف الفروق بين الجنسين في الخوف من الأماكن المتسعة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت.

إعادة الاختبار (بفاصل أسبوعين) ٠,٨٥
لمقياس الخوف الاجتماعي ٠,٧٤،
لمقياس الخوف من الأماكن المتسعة لدى
عينة من العملاء القلقين وغير القلقين
اجتماعياً (Turner et al., 1996: 22)
٢- اختبار المعارف الاجتماعية Social
cognitions questionnaire (SCQ)
وضع اختبار المعارف الاجتماعية
كل من "ويلز ، وستويا، وكلاك، ويشمل
٢٢ بنداً للتقرير الذاتي، يجاب عن كل
منها وفق مقياس للشدة خماسي البدائل،
يتراوح بين ١ = "أبدأ"، و ٥ = كثيراً
جداً، ويقاس الجوانب المعرفية المرتبطة
بالقلق الاجتماعي والخوف الاجتماعي
(Oesillo, 2001: 184). ويتضمن
المقياس ثلاثة أبعاد أساسية، هي: (أ)
المعتقدات السلبية الذاتية، (ب) الخوف
من فشل الأداء، (ج) الخوف من التقييم
السلبى. وللاستخبار معامل اتساق داخلى
مرتفع، فقد بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس
الكلى 0.9 (Wells, Clarl, Stopa, &
Papageorgiou, 2000. ويتسم هذا
المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، كما
حسب على عينات كويتية (حياة البناء،
أحمد عبد الخالق، وصلاح مراد،
٢٠٠٦).

(1996) وتقيس شدة الأعراض المرتبطة
بالقلق الاجتماعي والخوف الاجتماعي لدى
المراهقين والبالغين. وتتكون القائمة من
٤٥ بنداً للتقرير الذاتى، يجاب عن كل بند
منها وفق مقياس للشدة سداسي البدائل
يتراوح بين أبدأ (ويمثله الدرجة ٦).
وتتضمن القائمة مقياسين فرعيين هما :
(أ) الخوف الاجتماعي ويتكون من ٣٢
بنداً بعضها بنود مركبة، ويستخرج منها
درجة كلية، (ب) الخوف من الأماكن
المتسعة، ويتكون من ١٣ بنداً ، ويقاس
الخوف من المواقف التى يتجنبها بوجه
خاص المصابون بالخوف من الأماكن
المتسعة (مثال ذلك : عبور الشارع،
والانتظار فى طابور، واستخدام وسيلة
نقل عومية) (Hebert, Rheingold
(25: 2001 Brandsma, & وقد
استخدم المقياسان معاً فى هذه الدراسة.
ويتسم مقياس الخوف الاجتماعي ومقياس
الخوف من الأماكن المتسعة - فى
صيغتهما الأجنبية - باتساق داخلى
مرتفع، فقد تراوحت معاملات ثبات ألفا
كرونباخ بين (٠,٩٦ و ٠,٩٤) للخوف
الاجتماعى ، وبين (٠,٨٥ و ٠,٨٦))
للخوف من الأماكن المتسعة (Orsillo,
2001: 176) فى حين بلغ معامل ثبات

ويبين جدول (١) معاملات ثبات (١) معاملات ثبات ١٠ - ١٢ يوماً في الدراسة الحالية. المقاييس الثلاثة بطريقتي "ألفا" وإعادة وتبين هذه النتائج أن المقاييس تتسم التطبيق، بعد فاصل زمني تراوح بين بثبات مرتفع.

جدول (١)
معاملات ثبات إعادة التطبيق وألفا لمقاييس الدراسة

المقياس	ثبات إعادة التطبيق ن = ٨١	ثبات ألفا ن = ٤٤٠
الخوف من الأماكن المتسعة	٠,٨٢	٠,٨٦
الخوف الاجتماعي	٠,٨٨	٠,٩٨
استخبار المعارف الاجتماعية	٠,٧٦	٠,٩٢

ج- إجراءات التطبيق: منها ما كان بها نقص في الإجابة أو كانت الإجابة فيه بأسلوب نمطي.

النتائج ومناقشتها

يبين جدول (٢) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة.

طبقت المقاييس الثلاثة في جلسات جمعية تراوح عدد الطلاب في كل جلسة منها بين ٢٠ و ٤٠ طالباً. وتم التطبيق في قاعات الدراسة في وقت المحاضرات. واستغرقت جلسة التطبيق من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة، وبعد الانتهاء من عملية التطبيق روجعت الاستمارات، واستبعد

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدى الذكور والإناث لبنود مقياس الخوف من الأماكن المتسعة والدرجات الكلية للمقاييس الثلاثة

البيان	ت	إناث		ذكور		بنود مقياس الخوف من الأماكن المتسعة (مختصرة)
		ع	م	ع	م	
						أشعر بالقلق عندما أكون:
١- وحيداً في البيت	٠,٠٠١	٤,٨١	١,٥٥	١,٣٤	١,٣١	٠,٦٨
٢- في مكان غريب	٠,٠٠١	٥,٩٩	١,٧٣	٣,١٤	١,٩٤	٢,٢١
٣- في وسيلة نقل عمومية	٠,٠٠١	٦,٥٥	١,٨٢	٢,٢٥	١,٤٣	١,٢٣
٤- أعبّر الشارع	٠,٠٠١	٦,٠٥	١,٨٥	١,٨٩	١,٣٥	٠,٩٥
٥- في أماكن عامة مزدحمة	٠,٠٠١	٥,٩٣	١,٨٣	٢,١٦	١,٤٩	١,٢١
٦- في أماكن كبيرة مفتوحة	٠,٠٠١	٤,٨٥	١,٧٧	١,٧١	١,٣٨	٠,٩٧
٧- محجوزاً في أماكن مغلقة	٠,٠٠١	٧,٠٣	١,٩٩	٢,٧٦	١,٦٣	١,٥٤
٨- في أماكن مرتفعة	٠,٠٠١	٤,٦٤	٢,٠٣	٢,٣٥	١,٧٦	١,٥١
٩- واقف منتظراً في طابور	--	١,٨١	١,٨١	٢,٣١	١,٦١	٢,٠١
١٠- خانقاً من السقوط	٠,٠٠١	٤,٩٤	١,٧٢	٢,٠٥	١,٥١	١,٢٩
١١- مغادراً البيت	٠,٠٠١	٥,٩٢	١,٦٥	٤,١٧	١,٨٤	٣,١٨
١٢- راكباً في السيارة	٠,٠٠٥	٢,٥٩	١,٣٨	١,٣٣	١,٣٣	١,٠٠
١٣- في أماكن معينة لا أذهب إليها	--	٠,٦١	١,٥٧	١,٢٣	١,٤٢	١,١٤
الدرجة الكلية للخوف من الأماكن المتسعة	٠,٠٠١	٨,٢٧	١٣,٤٦	٢٨,٦٦	١١,١٧	١٨,٨٩
الدرجة الكلية للخوف الاجتماعي	٠,٠٠١	٦,١٩	٩١,٥٧	٢٧١,٤٣	٨٥,٨٢	٢١٩,٠٣
الدرجة الكلية للتفكير السلبي التلقائي	--	١,٢٣	١٥,٢١	٤٦,٢٥	١٤,٠٠	٤٤,٥٣

كما يتضح أن أكثر المواقف التي تثير الخوف من الأماكن المتسعة لدى الذكور هي: " مغادرة المنزل"، و" الوجود في مكان غريب"، و "الوقوف منتظراً في طابور".

وتكشف النتائج الواردة في جدول (٢) عن حصول الإناث على متوسط أعلى جوهرياً من الذكور في كل المواقف المثيرة للخوف من الأماكن المتسعة، فيما عدا موقفين،

٢- حساب الدرجة: المتوسط + ٢

الانحراف المعياري وهي تساوي ٥٠ .

٣- يعد الحاصل على ٥٠ وأعلى من

الخوف من الأماكن المتسعة أكثر خوفاً.

٤- تم إحصاء عدد الخائفين من الأماكن

المتسعة من الإناث وبلغ عددهن ١٤

وبالتالي تكون نسبتهن ٣٦%.

وتتفق هذه النتائج - إلى حد ما - مع

ما انتهت إليه دراسة "كارلبرنج" وزملائه

(Carlbring, 2002 al., et) في حين

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع بعض

الدراسات الأخرى (انظر: Andrews &

Sladw, 2002; Caraveo -

Anduaga, 2000; Lepine &

Lellouch, 1995). ويمكن تفسير

اختلاف معدلات انتشار الدراسة الراهنة

مع نتائج الدراسات السابقة على ضوء

عدد من العوامل، منها ما يتعلق بطبيعة

العينات، والمقاييس المستخدمة،

والاختلاف في طرائق حساب معدلات

الانتشار.

وقد كشفت نتائج هذه الدراسة كذلك

عن فروق جوهرية بين كل من الذكور

والإناث في معدلات انتشار الخوف من

الأماكن المتسعة، حيث كان المعدل

والمتوسط أعلى لدى الإناث، وهو

كما اتضح أن أكثر المواقف إثارة للقلق

لدى الإناث - على التوالي - هي: "

مغادرة المنزل"، و "الوجود في مكان

غريب"، و "الاحتجاز في أماكن مغلقة".

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة

"بيج" (Page, 1994)، حيث كانت

المواقف الأكثر إثارة للقلق هي على

التوالي: "السفر وحيداً، والأماكن الكبيرة

والمفتوحة، والمرور تحت الأنفاق

والجسور، والأماكن المغلقة، وأن يكون

وحيداً. ويمكن تفسير هذه الفروق بأن

العينات في دراسة "بيج" كانت من مرضى

الخوف الاجتماعي، والخوف من الأماكن

المتسعة، في حين أن العينة في هذه

الدراسة من طلاب الجامعة، فضلاً عن

اختلاف الخصائص الثقافية لعينات

الدراستين، واختلاف المقياس المستخدم

وبنوده.

وقد تم تحديد ذوى الخوف من

الأماكن المتسعة باستخدام الطريقة الآتية

(انظر: صلاح مراد، وفوزية هادي،

2002 : 235).

١- حساب المتوسط والانحراف المعياري

للخوف من الأماكن المتسعة للعينة

الإجمالية.

ضحية لأي تحرش جنسى (Turgeon et al., 1998)

كما أن الأسرة العربية، لا سيما في المجتمعات الخليجية المحافظة، تفرض قيودا على خروج الفتاة خارج المنزل اعتمادا على العادات والتقاليد السائدة، وتؤكد عملية التنشئة الاجتماعية أن تكون الفتاة أكثر ارتباطا بالمنزل، في حين ينشأ الذكور على الاعتماد على الذات لمواجهة أعباء الحياة.

ومن ناحية أخرى فإن عينة الإناث في هذه الدراسة لا تزلن طالبات لم ينخرطن في العمل بعد، وعلاقتهم الاجتماعية محدودة، ولا شك أن المشاركة في العمل من شأنها أن تؤكد ذواتهن وأهميتهن في المجتمع، وتقلل من خوفهن من الاتصال بالعالم الخارجي وتجنبن له.

ما يشير إلى تحقق الهدف الثاني من الدراسة. وتتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه الدراسات السابقة في هذا الشأن (Andrews & Slade 2002; Turgeon et al., 1998) ويمكن تفسير هذه الفروق على ضوء ما اقترحه عدد من الباحثين من أن الخوف من الأماكن المتسعة يعد امتدادا للدور الأنثوي التقليدي، الذي يمنع السلوك التوكيدي من الظهور، وفي الوقت نفسه يدعم الاعتماد بوصفه استجابة متعلمة حيال أحداث الحياة الضاغطة أو المخيفة. كما طرحت تفسيرات أخرى تتعلق بالتجنب الشديد للخوف من الأماكن المتسعة لدى النساء، حيث افترض عدد من الباحثين أن خوف النساء من السير بمفردهن في بعض الأماكن يعود إلى خوفهن من الوقوع

جدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون* بين مقياس الخوف من الأماكن المتسعة وكل من الخوف الاجتماعي والمعارف الاجتماعية لدى الذكور (ن=٢٢٠) والإناث (ن=٢٢٠)

المقاييس	معاملات الارتباط مع الخوف من الأماكن المتسعة		
	الذكور	الإناث	العينة الكلية
مقياس الخوف الاجتماعي	٠,٥٣٦	٠,٥٩٥	٠,٦١١
استخبار المعارف الاجتماعية	٠,٤٣٧	٠,٤٨٦	٠,٤٥٢

* جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠٠١.

الخوف الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "ساندرسون" وزملائه (Sanderson et al., 1990)، حيث

وتبين النتائج الواردة في جدول (٣) وجود ارتباطات دالة إحصائية بين مقياس الخوف من الأماكن المتسعة ومقياس

يرون أن هناك تزامنا بين الاضطرابين. كما يمكن تفسير هذه النتيجة بوجود عناصر مشتركة بين الاضطرابين، ومنها الخوف والتجنب، مما يؤدي إلى اضطراب في العلاقات الاجتماعية. ويكشف الجدول نفسه عن وجود ارتباطات دالة بيم مقياس الخوف من الأماكن المتسعة واستخبار المعارف السلبية لدى عينتي الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات (Ahmad et al., 1992; Khawaja et al., 1993) التي أظهرت أن مرضى الخوف من الأماكن المتسعة يعانون من أفكار كارثية ومعارف سلبية، وبخاصة عندما يكونون قلقين. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفكار والمعتقدات السلبية في استمرار الخوف من الأماكن المتسعة، مما يؤدي إلى القلق والخوف الشديدين، وتجنب المواقف المثيرة للخوف من الأماكن المتسعة، ويترتب على ذلك أن يصبح الفرد أكثر اعتمادا على الآخرين في إدارة شئون حياته.

وبذلك تكون هذه الدراسة قد حققت الأهداف التي بدأت بها، فقد ظهرت فروق بين الجنسين في معدلات انتشار الخوف من الأماكن المتسعة، حيث كان المتوسط وكذلك المعدل لدى الإناث، أعلى من الذكور، مع تحديد أكثر المواقف إثارة لهذا النوع من الخوف، وأخيرا الارتباط الجوهري الموجب بين الخوف من الأماكن المتسعة وكل من الخوف الاجتماعي والمعارف الاجتماعية، ومن الممكن الاستفادة من هذه النتيجة في استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع المصابين بالخوف من الأماكن المتسعة.

ومع ذلك تجدر الإشارة إلى وجود هذه الدراسة، إذ اقتصر على عينة قصدية من طلاب الجامعة ذات مدى عمرى قصير، ومن ثم يقترح تكرار هذه الدراسة على عينات كويتية في مراحل عمرية مختلفة.

المراجع:

- ١- حياة البناء، وأحمد عبد الخالق، وصلاح مراد (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية.
- ٢- صلاح مراد، وفوزية هادي (٢٠٠٢). طرائق البحث العلمي: تصميماتها وإجراءاتها. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- ٣- محمد عبد الرحمن (٢٠٠٢). علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج. القاهرة: دار قباء.
- 4- Ahmad, T., Wardle, J., & Hayward, P. (1992). Physical symptoms and illness attributions in agoraphobia and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 5,493 – 500.
- 5- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: APA.
- 6- Andrews, G., & Slade, T. (2002). Agoraphobia without a history of panic disorder may be part of the panic disorders syndrome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190,624 – 630
- 7- Caraveo-Anduaga, J.J. (2000). Prevalence of phobic anxiety disorders in the adult population of Mexico City. *Salud Mental*, 23,10-19.
- 8- Carlgring, P., Gustafsson, H., Ekselius, L.,& Andersson, G. (2002). 12-month prevalence of panic disorder with or without agoraphobia in the Swedish general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 5,207-211.
- 9- Carmin, C.N., & Pollard, C.A (1996). Cognitive – behavioral treatment of agoraphobia. In C. Lindemann (Ed.), *Handbook of the treatment of agoraphobia*. In C. Lindemann (Ed.) *Handbook of the treatment of the anxiety disorder* (pp. 43 – 78). Northvale: Jason Arnoson.
- 10- Edelmann, R.J. (1992). *Anxiety: Theory, research and intervention in clinical and health psychology*. Chichester: Wiley.
- 11- Gokalp, P.G., Tukel, R., Solmaz, D., Demir, T., & Kiziltan, E. (2001). Clinical features and co-morbidity of social phobics in

- Turkey. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 2, 115-121.
- 12- Hayward, C., Killen, J.D., & Taylor, C.B. (2003). The relationship between agoraphobia symptoms and panic disorder in a non-clinical sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 33, 733-738.
 - 13- Herbert, J.D., Rheingold, A. A., & Brandsma, L.L.(2001). Assessments of social anxiety and social phobia. In S.G. Hofmann, & P.M. Dibartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives* (pp. 20-45). Needham Heights: Allyn & Bacon.
 - 14- Iketani, T., Nagao, K., Minamikawa, N., Shidao, A., Fukuhara, H., & Nagata T. (2002). Anxiety sensitivity and catastrophic cognition in panic disorder: Association with agoraphobia. *Clinical Psychiatry*, 9, 977 - 983.
 - 15- Khawaja, N.G., & Oei, T.P. (1998). Catastrophic cognitions in panic disorder with and without agoraphobia. *Clinical Psychology Review*, 3, 341 – 563.
 - 16- Khawaja, N.G., & Oei, T.P., & Evans, L. (1993). Comparison between the panic disorder with agoraphobia patients and normal controls on the basis of cognitions affect and physiology. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 3, 1992-217.
 - 17- Lepine, J-P., & Lellouch, J. (1995). Diagnosis and epidemiology of agrophobia and social phobia. *Clinical Neuropharmacology*, 2, 515-526.
 - 18- Moorey, S. (1996). Cognitive therapy. In W. Dryden (Ed.), *Handbook of individual therapy* (pp. 254 – 281). London. Sage Publications.
 - 19- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2000). *Abnormal psychology in a changing world*. New Jersey: Prentice Hall.
 - 20- Orsillo, & L. Roemer (Eds.). *Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety* (pp. 165- 187). New York: Kluwer Academic/Plenum.
 - 21- Page, A. (1994). Distinguishing panic disorder and agoraphobia from social phobia. *Journal of Nervous and Mental Disorder*, 128, 611-617.

- 22- Pollack, M.H., Smoller, J.W., Scott, E.L., & Resenbaum. J.F. (2002). Phenomenology of panic disorder. In D.J. Stein & E. Hollander (Eds.), *Textbook of anxiety disorders* (pp. 237 – 246). Washington, DC: APA.
- 23- Rachman, S. (1998). *Anxiety*. East Sussex: Psychology Press.
- 24- Salkovskis, P.M., & Hackmann, A. (1997). Agoraphobia. In G.L. Davey (Ed.), *Phobias: A handbook of theory, research and treatment* (pp. 27-61). Chichester: Wiley.
- 25- Sanderson, W. C., Dinardo, P.A., Rapee, R.M., & Barlow, D.H. (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III-R anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 308 – 312
- 26- Turgeon, L., Marchand, A., & Dupuis, G. (1998). Clinical features in panic disorder with agoraphobia: A comparison of men and women. *Journal of Anxiety Disorder*, 12, 539-553.
- 27- Turner, S.M., Beidel, D.C., & Dancu, C.V. (1996). *Social Phobia and Anxiety Inventory (Manual)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- 28- Wells, A., Clark, D. M., Stopa. L., & Papageorgiou, C. (2000). Assessment of thoughts and beliefs in social phobia: Development and properties of the Social Cognitions Questionnaire (S C Q). Paper Presented at the Association for Advancement of Behavior Therapy, Annual convention, New Orleans.
- 29- White, K. S., & Barlow, D. H. (2002). Panic disorder and agoraphobia. In D.H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorders* (328 – 379). New York: Guilford.

Title : Agoraphobia and its Relation to Social Phobia and Automatic Negative Thinking.
Author : Dr. Ahmed Mohamed Abdel Khalek – Haiat Khalil
Affiliation : Dept. of psychology – Kuwait University.
Publication : Derasat Nafseyah.
Issue : 2006 October, Vol16. (4) pp. 675 - 688

Abstract:

The aim of this paper is to explore the relation between agoraphobia and social phobia, and automatic negative thinking, and also to investigate the prevalence of agoraphobia in men and women in Kuwait. The sample consisted of 440 students (220 men and 220 women). They completed the Social Phobia and Anxiety Inventory, and the Social Cognition Questionnaire. Results showed significant sex differences in agoraphobia, with higher prevalence rate for women (6.36%) than men (0.45%). There was also a significant positive correlation between agoraphobia and both social phobia, and automatic negative thinking.